Oral Session | Internal Medicine / Surgery

Fri. Nov 20, 2026 12:50 PM - 1:50 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 3:50 AM - 4:50 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Oral Session 13 Treatment Strategies for Unresectable and Recurrent Colorectal Cancer 1

座長：平田 賢郎（慶應義塾大学病院　腫瘍センター）

[O13-7] Challenges in Interpreting ERBB2 Equivocal Results in Colorectal Cancer

*Shinji Furuya[1] (1. First Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Yamanashi)

大腸がんにおけるERBB2/HER2異常は治療標的として重要性を増しており、トラスツズマブ デルクステカン（T-DXd）への治療接続が臨床上の課題となっている。しかし現行の運用では、T-DXdのコンパニオン診断としてGuardant360 CDxが指定されている一方、FoundationOne CDxなど他の包括的がんゲノムプロファイリング検査（CGP）で得られたERBB2所見の扱いは、エキスパートパネル（EP）での検討に委ねられる。

当院では切除不能・再発大腸がんに対してCGPを施行し、ERBB2 copy number alterationが報告された症例を経験した。FoundationOne CDxなどでERBB2が明確に「増幅」と判定された場合には、EPでの議論を経てHER2標的治療候補として扱われ得る。一方、自験例のようにERBB2 copy number alterationが「Equivocal」と判定された場合には、Guardant360 CDxにおけるERBB2増幅と同等とは断定できず、T-DXdの適応判断に難渋する。Equivocal判定では、T-DXdの適応として扱うか、保守的に投与不可とするか、HER2 IHC/ISHを追加するか、液体CGPで再評価するかについて、施設やEPごとに判断が分かれ得る。これは単なる境界的検査結果の問題ではなく、Guardant360 CDx以外のCGP結果をT-DXdの治療適応へ接続する標準的ルールが十分に整備されていないことに起因する。ERBB2 Equivocalは明確な増幅陽性ではない一方、HER2標的治療の効果を完全に否定する所見でもない。DNAベースCGPにおけるcopy number判定とHER2蛋白発現が乖離する可能性もあり、HER2 IHC/ISHなどの追加評価が有用となる可能性がある。一方で、十分な根拠なくEquivocalを増幅陽性に準じて扱えば、間質性肺疾患など重篤な有害事象リスクを伴う治療を過剰に推奨する可能性もある。

本発表では、自験例を提示し、ERBB2 Equivocal判定を契機として、T-DXdのコンパニオン診断がGuardant360 CDxに限定されている現行体制下で生じるCGP結果解釈の課題を検討する。ERBB2 Equivocal判定は、単なる曖昧な検査結果ではなく、CGP結果を治療へ接続する標準的ルールの不足を可視化する所見であり、大腸がんプレシジョンメディスンの均てん化に向けた重要な課題である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会